

лись методом Westergren'a; кровь для исследования бралась в первую половину дня, независимо от приема пищи, так как влияние последней на осаждение эритроцитов авторы не замечали. На основании полученных данных Б. и Р. пришли к следующим выводам: 1) У клинически здоровых детей до наступления рибериатис получаются нормальные цифры о. э.—от 5 до 11 мм. 2) Реакция о. э. идет параллельно тяжести заболевания и течению его. 3) Феномен этот представляет тонкую, чувствительную реакцию при осложнениях. 4) Наиболее значительное осаждение эритроцитов получается при пневмонии (75 мм.), при цереброспинальном менингите (74,5 мм.), при экссудативных и кавернозных формах тbc (67—98 мм.); незначительное осаждение эритроцитов имеет место при тbc менингите (10—32 мм.) что может служить подспорьем для дифференциальной диагностики при заболеваниях с мозговыми явлениями.

М. Левинсон.

542. *Бактериологические данные о коревых пневмониях.* Некоторые эпидемии кори дают смертность до 45%; причиной такой высокой смертности почти всегда является осложнение кори бронхопневмонией. При бактериологическом исследовании трупов детей, погибших от кори, обычно находят во всех органах гемолизический стрептококк. С целью выяснить при жизни этиологию коревых пневмоний Hennig (Jahrb. f. Kindhlk., Bd. 69, H. 3—4) применял следующий способ: держа перед ртом ребенка раскрытую чашку Petri с кровавым агаром, он раздражал ему шпателем зев и тем вызывал кашлевые толчки, причем вылетающие брызги мокроты засевали питательную среду. При исследовании по этому способу 85 случаев неосложненной кори ни разу не удалось выкультивировать гемолизический стрептококк, между тем как из 25 случаев коревой пневмонии 12 дали рост такого стрептококка. В то время, как все эти 12 детей погибли, из пневмоников, не давших роста стрептококка, умерло только 15%. Отсюда Н. заключает, что причиной смерти при коревой пневмонии является стрептококковый сепсис и 2) что наличие гемолизического стрептококка в мокроте при коревой пневмонии имеет большое прогностическое значение.

Е. Ленский.

543. *К этиологии узловатой эритемы.* По спорному вопросу о том, существует ли этиологическая связь между узловатой эритемой и тbc, приводятся новые данные Kundratitz (Jahrb. f. Kindhlk., Bd. 63, H. 3—4). Наблюдавшиеся им 81 ребенок, в возрасте от 12 мес. до 13 лет, страдавшие узловатой эритемой, все реагировали очень сильно на туберкулин. Почти у всех обнаружены были при рентгеновском исследовании увеличенные бронхиальные железы или описанное Egnberg'ом временное затемнение у корня легких; у некоторых были одновременно фликтены, lichen scrophulosorum или серозный плеврит. Автор считает узловатую эритему проявлением защитной деятельности кожи, в которой обезвреживаются циркулирующие в крови тbc палочки или их продукты. В подкрепление своего мнения он произвел следующий опыт: десяти детям были поставлены мушки на месте эритемы; серозная жидкость из получившихся пузырей была смешана с туберкулином, и со смесью произведены внутрикожные реакции. В 8 случаях реакция на эту смесь была сильнее, чем на один туберкулин. Автор видит в этом доказательство того, что в узлах эритемы имеются туберкулино-подобные или усиливающие действие туберкулина вещества, и потому признает за этим заболеванием тbc этиологию.

Е. Ленский.

3) Невропатология.

544. *К патогенезу lumbago.* Между тем, как прежде в lumbago видели чистую миалгию, за последнее время авторы склонны объяснять возникновение этого заболевания артритическими и невралгическими состояниями. Loevenstein и Rácz (Wiener kl. Woch., 1926, № 39) доказали, что существует хроническая форма lumbago, при которой имеется миалгия поясничных мышц и m. iliopsoas при одновременном одностороннем или двухстороннем артритическом изменении крестцово-подвздошного синхондроза.

В. Сергеев.

545. *Лечение эпидемического энцефалита грязевыми и ранними ваннами.* За сезон 1924-25 г. В. К. Балашева и С. С. Налбанов (Курорт. Дело. 1926, № 5) наблюдали в Саках 8 случаев эпидемического энцефалита, давностью от 1½ до 12 лет, из них 6 случаев с острым началом и один — в комбинации с lues'ом. Трое больных прошли полный курс грязелечения, двое получили несколько ванных в средние лечения, остальные пользовались ранними ваннами; наряду с ваннами больным назначался вибрационный массаж, а некоторым ручной массаж, —

мышьяк и уротропин. Единственным неоспоримым результатом у большинства из них было уменьшение в различной степени ригидности и скованности движений вместе с улучшением со стороны психики, в смысле ее большей живости и повышения интереса к окружающему.

Ю. Дубровина.

и) Физиотерапия.

546. Рентгенотерапия злокачественного гранулематоза. Gilber (по отч. в журн. „Физиотерапия“, 1926) в течение 5 лет наблюдал 15 случаев этого заболевания. Все эти случаи были подвергнуты рентгенотерапии, и в то время, как в первых четырех, где освещение производилось слабо, получились ничтожные результаты, следующие случаи, с освещением более глубоким, в общем дали благоприятный эффект—возвращение трудоспособности, сохранявшейся в некоторых случаях свыше 2 лет после прекращения рентгенизации.

Л. Клячкин.

547. Лиманотерапия вместе с протеинотерапией. Проф. Е. М. Брусиловский и д-р М. С. Туркельтауб (Курортное Дело, 1926, № 2) провели у 97 больных с тяжелыми полиартритами различного происхождения (инфекционного, тиреотоксического и пр.) комбинированное лечение лиманотерапией и протеинотерапией. Достижение в 99% исключительно-благоприятных результатов у такого рода больных, и притом в кратчайший срок их пребывания на курорте, нельзя, по мнению авторов, считать обычным следствием одного только курортного лечения, а должно быть отнесено за счет сочетания его с протеинотерапией.

Л. Н. Клячкин.

548. Кальций-ионотерапия болезней сердца. Проф. С. Б. Вермель (Физиотерапия, 1926) вводил в кровь больных Са посредством электрического тока, причем введенный таким путем Са оказывал общее действие и, в частности, влиял на работу сердечной мышцы. На основании своих наблюдений автор полагает, что такой способ лечения больных, страдающих функциональной слабостью сердечной мышцы, во много раз превосходит лекарственное лечение, в чем он убедился на ряде больных, которые с очень малыми результатами продолжительное время принимали сердечные лекарства.

Л. Н. Клячкин.

к) Болезни уха.

549. Повреждения уха у купальщиков. По Dienschapp'у (по реф. Врач. Об., 1926, № 9) все случаи внезапной смерти при плавании нельзя относить, как это обычно делают, на отказ в работе сердца,—в целом ряде случаев причиной смерти являлись повреждения уха. В особенности велика опасность для лиц с прободением барабанной перепонки: попадание воды в среднее ухо вызывает у таких лиц расстройство равновесия, погрузившийся в воду пловец совершает беспорядочные движения, не может больше ориентироваться и идет ко дну. Следует иметь в виду, что прыжки в воду у купальщиков могут уже во время самого купания вызвать прободение барабанной перепонки. Предупредить подобные несчастные случаи очень легко,—надобно только принять за правило перед купаньем вкладывать в уши сухую или, еще лучше, пропитанную маслом вату.

л) Судебная медицина.

550. Значение агглютинационных групп крови при определении отцовства. Moritsch (Wien. kl. Woch., 1926, № 34) описывает два случая, где ему этим путем удалось установить отцовство. В одном случае женщина, принадлежавшая к группе II, обвиняла мужчину в том, что он был отцом родившегося у него ребенка; исследование крови этого мужчины и ребенка показало, что первый принадлежал к группе IV, ребенок же—к группе III. Из этих данных было ясно, что обвинение женщины несправедливо,—отцом ее ребенка мог быть лишь мужчина, принадлежавший или к группе I, или к группе III; и действительно, дальнейшее исследование выяснило, что обвинительница, кроме обвиняемого, имела половые сношения и с другими мужчинами. Во втором случае дело шло о женщине, жившей с 2 мужчинами, Y. и Z., родившей ребенка и не знавшей, кто из этих мужчин был отцом последнего; знать же это ей было необходимо, так как и Y., и Z. претендовали на ее руку, она же хотела выйти замуж лишь за того, кто был действительным отцом ее ребенка. Исследование крови показало, что женщина принадлежала к группе III, ребенок—к группе II, Y.—к группе III, Z.—к группе II. Отсюда было несомненно, что отцом ребенка был Z.

В. Сергеев.